PATHOLOGIA PLACENTAE.

DISSERTATIO
INAUGURALIS PATHOLOGICO-OBSTETRICIA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XXX. M. DECEMBRIS A. MDCCCXLVI
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

JULIUS PAUL
VRATISLAVIENSIS.

OPPONENTIBUS:

E. BERNHARD, MED. ET CHIR. DR.
G. BOEHM, MED. ET CHIR. DR.
G. CHWISTEK, MED. ET CHIR. DR.

BEROLINI
TYPIS GUSTAVI SCHADE.

VIRO

EXPERIENTISSIMO, DOCTISSIMO

H. W. A. ASCH,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, MEDICO PRACTICO ET MEDICO PRIMARIO INSTITUTI VACCINATORII REGII VRATISLAVIENSIS, EQUITI CRUCIS FERREAE ET ORDINIS ST. GEORGII,

FAUTORI

AMICISSIMO, DILECTISSIMO, BENIGNISSIMO,

HASCE

STUDIORUM SUORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

Pathologia secundinarum, imprimis placentae, a viris celeberrimis eodem cum ingenii acumine ac studio, quo physiologia disquisita est; utriusque tamen multa perscrutanda restant. Ut equidem tiro haec dijudicem novique aliquid proferam, L. B. non exposces, namque scripsi tantum, ut ipse discerem, neque omnia nota quidem ipsi videre mihi licuit. Sin igitur tanti argumenti copiam haud aptissime tractarim, noli oblivisci: »in magnis et voluisse sat est.» — Res prognosticas omisi, quippe quae mihi magis ad »therapiam placentae» referendae viderentur.

LIBRI SAEPIUS CITATI.

Voigtel: Handbuch der pathol. Anatomie. 1804—5. 3 Bde.

Meckel: Handbuch der pathol. Anatomie. 1812—18. 3 Thle.

Wrisberg: de secundinarum hum. varietate. 1775.

Rokitansky: Handbuch der patholog. Anatomie. 1842—6. 3 Bde.

Cruveilhier: Anatomie pathologique.

R. Wagner: Lehrbuch der speziellen Physiologie. 1843.

Busch und Moser: Handbuch der Geburtskunde in alphabetischer Ordnung 1843. 4 Bde.

Busch: Lehrbuch der Geburtskunde. 1836.

Carus: Lehrbuch der Gynaecologie. 1838. 2 Bde.

H. F. Naegele: Lehrbuch der Geburtshülfe. 1843 bis 45. 2 Bde.

Joerg: Schriften zur Beförderung der Kenntnifs des menschlichen Weibes etc. 1812—19. 2 Bde.

El. v. Siebold: Lehrbuch der theor. prakt. Entbindungsk. 1803. 2 Bde.

Ed. v. Siebold: Lehrbuch der Geburtshülfe. 1841.

J. H. Schmidt: Lehrbuch der Geburtskunde für pr. Hebammen. 1840.

Schwarzer: Handbuch der Geburtshülfe. 1838. 2 Bde.

F. B. Osiander: Handbuch der Entbindungskunde, herausgegeb. von J. F. Osiander. 1829—35. 3 Bde.

Stein (sen.): Theoretische Anleitung zur Geburtshülfe. 1800. 2 Thle.

Stein (jun.): Lehre der Geburtshülfe als neue Grundlage des Fachs. 1825—7. 2 Thle.

Boivin: Mémorial de l'art des accouchemens etc. 1824.

Hüter: die Pathologie und Therapie der fünften Geburtsperiode. 1828.

Wilde: de cognoscendis et curandis placentae morbis. 1833.

Gemeinsame deutsche Zeitschrift f. Geburtsk. (abbr. Gem. Z.)

Neue Zeitschrift für Geburtskunde. (abbr. N. Z.)

I. MORBI PLACENTAE IPSIUS.

A. Morphoses.

a. Dysmorphoses.

§. 1. *Defectus* placentae verus in geminis tantum graviditatibus exstat, ubi duobus foetibus una est placenta; cujus duplicitatem imperfectam stria tendinea media significat, amniis duplicibus formata, dum chorium simplex est; quae stria quoque saepe deest. Placenta tamen simplex vera et spuria gemina discernenda est, cujus separationis criterium anastomoses vasorum utriusque chordae umbilicalis sunt, quas in vera simplici placenta tam raras non esse, ut Busch [1]) et Carus [2]) dicunt, Hueter [3]) declarat, qui 30 anastomoses vidit, quarum nonnullae magnae, etiam duplici chorio et insertione utriusque chordae valde remota in superficie placentae foetali vel per parenchyma decurrebant. Deficiente vero tali anastomosi placentae communio ficta est, tumque illa stria adesse solet. Has concretiones apud trigeminos Hueter negat; cui judicio, nisi de vera simplicitate est, vix assentiam, quum conglutinationes placentae tum frequentissimas esse plerique contendunt (Carus [4]). — Observationes vero, quibus singulus foetus

---

[1]) l. c. §. 144.

[2]) II. 45.

[3]) Der einfache Mutterkuchen der Zwillinge. 1845 et cf. Naegele l. c. I. 94.

[4]) l. c. II. 46.

ideoque ovum placenta plane caruerit [1]), falsas puto, quum priorum temporum medici errarint seu cognitione anatomica manca falsi, seu tenuitate placentae, quae cum utero forte vitiose concreta relinqueretur vel quum exiret, ovi membranae pars judicaretur, praesertim quum plerique casus abortus fuerint [2]). Sin placentae defectus verus eveniret, theromorphosis esset et memoriam embryonum piscium, qui plerumque sine, raro cum placenta inveniuntur (squalus Aristotelis), repeteret et totum chorium magna, tenuis placenta quasi esset.

§. 2. *Deformitates* placentae [3]) pathologici momenti non sunt. Num, quo superiori loco placenta adhaereat, eo rotundior sit, quo inferiori, eo longior (Naegele [4]) vix credam, nam placenta praevia peripherica saepe rotunda. Caussae deformitatum sunt impedimenta evolùtionis mechanica vel partialis atrophia.

b. Theromorphoses.

§. 3. *Multiplicitas*, sicuti apud ruminantes. Placenta succenturiata crebra est, quae cum placenta principali

---

[1]) Talia enarrant: Schacher: de pl. morb. ut. 1709; Michaelis: de pl. hum. anat. etc. 1782; Henkel: N. mediz. u. chir. Anmerk. 1772. II; Wrisberg: l. c; Conby: the medic. repos. etc. N. York, new. series IV; Jörg: l. c. II. 207; d'Outrepont: Gem. Z. V. 526. (cum iis, quae Boivin et Dumeril viderunt).

[2]) Ita, quod d'Outrepont retulit de partu praematuro, septimo mensi, qui hora demum integra post partum foetus observationi medicae obtigit.

[3]) cf. Meckel l. c. I. 84. et Hoboken anat. sec. hum. sect. I. 148.

[4]) l. c. 89.

vasis, tendineis vel ovi membranis juncta est. Ratio magnitudinis 1 : 12—8 [1]). Voigtel [2]) semper chordam alte divisam esse dicit, quod non necessarium videtur [3]). 3—7 secretae placentae observatae sunt, immo in graviditate extra-uterina (Jouy, Romieux [4]).

§. 4. *c) Hypertrophia.* Placentae 3—7 ℔ visae sunt [5]), sed hic non amplificationem texturâ mutatâ, pseudoplasmatis effectam, unde ingens illud pondus ortum videtur, sed meram hypertrophiam, texturâ integrâ, dicimus. Utraque sequitur placentitidem, haec tamen vi formandi qualitative normali, quantitative abnormi. Hypertrophia existit (Dugès [6]), si placenta foetus mature mortui omnem materiam absorbere perseverans adeo accrescit; tela spongiosior fit et sero impletae cavitates oriuntur — placenta hydropica (Frank [7]). Quod vitium molis appropinquat, quae vero magis velamentorum sunt. Saepe hypertrophia non tam in placenta, quam in substantia intervasculari serotinae est, ita ut vasis compressis simul vera telae placentae propriae atrophia oriri possit. (Rokitansky [8]).

§. 5. *d) Atrophia* quoque placentitidem ejusque se-

---

1) Meckel l. c. 86. ff.

2) l. c. 561—9.

3) N. Z. X. 352.

4) Meckel II a. pag. 167.

5) Busch et Moser l. c. IV. 181. et Stein, Wahrnehmungen etc. I. 321. 341. 365.

6) Universallexikon der pr. Med. u. Chir. a. d. fr. VI. art. Placenta.

7) N. Z. II. 2. 261.

8) l. c. III. 612.

quelas, resorptionem vastationemque sequi solet, itaque atrophiam pathologicam dicam, cui physiologicam, evolutionem impeditam, opponam. Hic vero placenta aut sero formari coepit, aut pressu vel ovi uterive morbis inhibita est (retroversione, dyscrasibus); abortus sequi solet. Dugès [1]) atrophiam terrore, haemorrhagiis effectam refert. Cruveilhier [2]) imaginem praebet. Placentam ex tabe nimis tenuem, laxam, in coriaceam molem corrugatam Wilde [3]) pl. membranaceam appellat (Stein jun., Boivin).

§. 6. *e*) *Vulnera.* Dilaceratur placenta, durante graviditate, traumatibus, vel integris abdominis tegumentis et utero, vel laesis; iis paullo gravioribus plerumque abortus efficitur. In partu nimiis uteri contractionibus vel solutione placentae artificiali vel in rarissimis pl. praeviae centralis casibus, si uterus, quamvis post tantam sanguinis jacturam, adeo vehementer se contrahit, ut caput per placentam pellat. Non rarius etiam umbilicali funiculo imperite trahendo pars placentae cum fune erumpitur, quo relicta pars multo difficilius removetur, id quod ipse vidi.

B. Haematoses.

§. 7. *a*) *Erythrosis* symptomata eadem sunt et erythrosis uterinalis, quacum semper fere in nexu causali

---

[1]) l. c. pag. 31.

[2]) l. c livr. VI; cf. quae observarunt **Busch**: **Geburtsh. Klinik. z. Berl. I. 132.** et **d'Outrepont Gem. Z. V. 549. (pl. 17" long. 2 et 3" lat.).**

[3]) **l. c. pag. 28.**

esse videtur. Simpson [1]) (congestion of the placenta) omnino nimiam sanguinis in vasis placentae copiam esse contendit. Quae aut lente sponte evanescit, sanguine pariter digesto, aut internis externisve iteratis evacuatur haemorrhagiis, quae mere activae, naturae sanandi nisus putandae sunt. Sanguis vero in parenchyma effusus aut degenerat, aut extravasata in superficie vel inter velamenta et uterum creat. Haec plethora plerumque in vasorum ansis exstat, quae ex venis uteri in placentam prominent; mox autem idem in placentae ramis vasorum umbil. suboritur. Haemorrhagiae aut placentae solutione, aut vasorum rupturâ fiunt. Quâ stagnatione et coagulatione sanguinis foetalis circuitus et oxygenatio cohîbentur, quare saepissime foetus mortui praemature gignuntur, venosâ illa oppletione satis apertâ. Si posteriore tempore congestio illa statim exsistit, foetalis motus debiliores, nonnunquam convulsivae fiunt. — *Sectione* violaceus, lividus color placentae, sanguinis abundantia, vasorum ectasiae [2]), saepe rupturae, volumen ac pondus auctum, denique in parenchymate infiltrationes aut in cavernis extravasationes varie amplae cognoscuntur. (Rokitansky [3]). Hoc Cruveilhieri apoplexia placentae est et frequentissima abortus caussa, de qua hic agimus, ne haemorrhagias tractantes repetamus. Cujus apoplexiae sedes ad placentae evolutionem temporaneam conformatur. Periodo, qua in placentae oriundae loco membra-

---

[1]) Edinb. med. and surg. Journ. April 1836. p. 265. et E. v. Siebold's Journal f. Gb. etc. XVI. 675. et XVII. 113.

[2]) magnitudinis vitelli gallinacei cf Joerg l. c. I. 130.

[3]) l. c. III, 613.

nae deciduae leviter tantum cum chorii floccis cohaerent, sanguis intra eas effunditur — apoplexia interuteroplacentalis; magis vero evolutis cotyledonibus in textu ipso sibi strata creat — apopl. interstitialis; — extrema graviditate, qua placenta fere ubique aequalem compactam se praestat, sanguis cavernas superficiales minoris ambitus parat vel inter chorium et pl. foetalis superficiem invenitur — apopl. superficialis [1]). Massa effusionis vasorum placentalium exigua est, (ad ℥j) vasorum uteroplacentalium multo major. Sanguis coagulatus melanosi saepe similis est, deinde in flavam massam mutatur, in concentricis saepe stratis, fibroidis similem, quum cruore disparente fibrina relinquatur (Busch et Moser [2]).

Diagnosis e signis plethorae abdominalis, resp. uterinalis et intercurrentibus haemorrhagiis exstat.

Aetiologia: ex matre omnes congestionum abdominalium profusionumque caussae; ex foetu anomaliae chordae, quibus per venam circulatio impeditur, nodi, stenoses, pressus; morbi inflammatorii foetus interdum, sed certe raro aeque ac foetus morbi ipsi.

b) *Anaemia.* 1. Placenta pallida, languida, ab utero saepe partim soluta, id quod semper caussa est, praesertim in leucophlegmatica, exsucca foeminae constitutione. Foetus praemature, debilis, mortuus gigni solet. Quasi ex lege 2. placenta languescit maturitate nimia, ubi vasa haud raro obliterata et ossificata, fila quasi calcariâ phosphorata impleta conspicies, in uterinali prae-

---

[1]) Neide: diss. de haemorrh. uteri gravidi. Vratisl. 1845. pag. 8.

[2]) l. c. IV. 191.

cipue superficie, frequentiora tamen et magis aperta in animalibus (Busch et Moser [1]).

c. *Phlogoses.*

§. 9. *Placentitidem* magis ex sequelis, quam ex signis propriis cognitam habemus: primum Brachet [2]), accuratius Simpson [3]) deinde eam exposuit. Est autem universalis vel partialis, acuta vel (saepius) chronica, primaria vel secundaria (ab utero). — *Signa* sunt: premens, trahens, hebes dolor in placentae loco, in regione lumbali, pressu auctus, situ prostato levior, interdum remittens; fere nunquam abest, quod quidem Simpson contendit. In affectione graviori, praesertim si uterus simul corripitur, motus febriles, vomituritiones, in exitu suppurationis febris hectica exstant. Wilde stranguriam et corrodentem leucorrhoeam, sanguine tinctam in induratione imprimis observavit. Plerumque morbus lobos, rarius totam placentam corripit. Facile in alios lobos transit, quod ex iis, quae inflammationem in variis stadiis passim secuta sunt, cognoscimus (Rokitansky [4]). Per totam enim graviditatem redit, ita ut quos exitus habere solet, paene per omnes metamorphoses observari possit. Ejus sedes omnino fere eadem et erythrosis est, vasa interuteroplacentalia, verum etiam alterum vasorum systema mox inficitur, quum utrumque arcte cohaereat.

Diagnosis: Auscultatione quam Simpson laudat, diagnosci nequit, num dolor in ipsa placenta sit, quia

---

1) eod. l. 177.

2) Journal gener. de la medic. 1828. Janv. 10—60.

3) l. c.

4) III. 614.

placentalem strepitum a placenta oriri dubium est. Omnia vero illa signa non pathognomonica videntur, partim et ipsa incerta nec semper adsunt, partim eadem irritationis inflammatoriae uteri aliarumve hac in regione partium. Dein tales complicationes (metritis partialis, rheumatismus uteri etc.) haud rarae, saepe protopathicae etiam sunt. Cum doloribus partus autem commutatio vix fieri possit. Num placenta denique foetalis vel uterina patiatur, intelligi plane nequit. De dolore illo hebete, praesertim si exploras, omnes fere gravidas, quas exploravi, queri audivi, quamquam certe non omnes placentitide laborabant.

Aetiologia: specialis praedispositio negari nequit, quum in haud paucis foeminis quovis fere in partu concretiones placentae (inflammationis exitus vulgaris) inveniantur. Erythrosin igitur eam esse elucet, universalem etiam causam ipsam esse graviditatem puto. Saepe autem morbus pressu abdominis (»Schnüren, Rollen«) excitari solet, deinde omnibus, quae in organis abdominis congestionem efficiunt, secretionibus excretionibusque oppressis. —

Exitus vero hi sunt:

§. 10. *a*) *Resolutio*, quam meliorem sed non frequentiorem dicimus. Morbus non ad acmen pervenit, ad pathicam effusionem; symptomata disparent et placenta sana manet.

b) *Hypertrophia*, plerumque cum lymphae coagulabilis in interstitialem telam effusione, concretione serotinae auctioneque parenchymatis vera (cf. §. 4).

c) *Atrophia*, saepe cum exsiccatione et vastatione (§. 5).

d) *Hepatisatio:* Simpsonii secundum inflammationis stadium; in parenchyma lympha coagulans, fibrinosa,

adhaerente cruore rubra effunditur, qua pars impleta subrubra, fragilis, nodosa fit (Rokitansky[1]). Sectione transversâ aequalis steatomatosa quasi structura apparet (Simpson) saepeque sicca est et cartilaginea. Effusione autem, si in substantia intervasculari serotinae fit, plus minus ampla, dura, fibrinosa placentae cum utero

e) concretio, rarius foetus et velamentorum in locis insolitis oritur (chordae umbil.? [2]) in qua saepe varia etiam concrementa inveniuntur (§. 14). Unde telae affectae color primum purpureus, deinde pallidior e luteo rubro in luteum denique in griseum mutatur, ut omnes species hepatisationis ibi videas. Raro in concavam placentae superficiem effusiones fiunt. Cruveilhier[3]) tales pinxit pseudomembranas inter chorium et placentam, infiltrationes tunicae mediae inter chorium et amnium, placentam hypertrophicam cum extravasatis. Similia Simpson vidit. Omnia haec exsudata densiora fiunt, tela obliterata corrugatur, inflammatio ad exitum solitum pervenit:

f) ad indurationem. Placenta tendineus, coriaceus, tenax callus est, quod propriam morbi speciem Wilde putat. Plerumque partim indurat. Quod Simpson contendit, omnes fere s. v. indurationes (steatomata, fibroides etc.) nihil nisi vetera sanguinis coagula degenerata esse haud plane probem. Sic chronica praecipue placentitis exire solet, quae jam ipsa frequentior est.

g) Minus prona placentitis ad *suppurationem* est quippe quae inflammationem tantum acutissimam sequatur, hâc autem haemorrhagiae, (quibus inflammatio optime

---

[1]) l. c. III. 614.

[2]) cf. illi casus apud Busch et Moser l. c. III. 679.

[3]) l. c. livrais. XVI.

exstinguatur) abortusque, priusquam ad acmen pervenit, oriantur. Aut multi abscessus lobulares passim existunt, saepe confluentes, aut suppuratione profusâ ac perversâ, phthisi placenta perit (cf. §. 12.); plerumque lobularem etiam hepatisationem deteges. (Rokitansky[1]). Qui exitus solitis suppurationis signis diagnosci posse dicitur[2]); frigore, febris remissione sine crisibus aut febris remittentis in continuam hecticam transitu, dolore obtuso, emaciatione. Quam facile resorptio ichoris per uteri venas, metrophlebitis septica universaque sanguinis intoxicatio oriri possit, satis constat. — Pessimus exitus et foetui lethalis et matri perniciosus, quum uterus totumque corpus rapide et acerrime corripiatur,

h) *gangraena* est, putridâ cum febri juncta (cf. §. 25). Portal, de la Motte, Amand, Oehler, Betschler gangraenam humidam, Murat[3]) siccam se observasse dicunt. Placentam bruneo nigram, viridem, tabidam, putredine solutam, ichore perfusam vehementer foetentem massam praestare fertur. Hunc exitum Rokitansky non agnoscere videtur, *nec*

i) *malaciam*, quae raro et certe post praecedentem chronicam inflammationem evenit. Busch[4]) ter decies eam observans telam emollitam, putrefactam, volumine vel usitato, vel — liquescente massa, puto — adaucto, praeterea livido flavo-viridi colore, tetro odore reperit[5]). Praeter illam, de qua egimus, irritationem inflammatoriam,

---

[1]) l. c. III. 615.

[2]) cf. Busch et Moser l. c. IV. 186.

[3]) Diction. des sc. medic. XLII. 516. (art. Placenta).

[4]) Busch et Moser l. c. IV. p. 192.

[5]) Atque quod Pfaff vidit (Richter's chir. Biblioth. V. 537), huc pertinere videtur.

quod primum morbi stadium est — ex analogia encephalomalaciae etc. [1]) — res etiam a matre quaedam debilitantes, animi affectus, morbi uteri caussae judicentur. Plerumque abortus miseri foetus cum haemorrhagia asthenica humorumque sepsi sequitur.

C. Tuberculosis placentae.

§. 11. Nonnulli auctores duros cystis inclusos nodos tubercula descripserunt [2]), quae Rokitansky [3]) omnino negat esse dehortans: »ein bisweilen käsiges, zerfallendes oder verkreidendes faserstoffiges Entzündungsprodukt oder ein in ähnlicher Metamorphose begriffenes durch Hämorrhagie gesetztes Faserstoff-Coagulum dafür zu halten.« Equidem vero, praesertim si pulmones e. g. tuberculosae sint, tales depositiones in placenta etiam uterina facile fieri censeam, quippe quae in utero forte jam adfuerint; tubercula enim ubique deponi posse scimus. Diagnosin sane non prorsus certam dolemus.

§. 12. *D.* Phthisin placentae

jam commemoravimus, quae e placentopyosi suboriri potest, si diffuse infiltrata tela solvitur, cavernae, sicut in pulmone existunt, tela circa eas condensatur; interdum hi abscessus capsulis obteguntur.

E. Hydrops.

§. 13. *a)* De *pl. hydropica*, tanquam hydrope saccato, jam disseruimus, infiltrationibus liquoris serosi, ca-

---

1) Schoenlein, Vorlesungen über Path. u. Ther. I. 175, 313 etc.

2) Busch et Moser l. c. IV. 193.

3) III. 616.

vernis, tali aqua impletis. — *b)* Frequentiores autem *hydatides* sunt, mola hydatidosa (Laennecii [1]) acephalocystis racemosa), in foetibus quoque maturis placentaque sana (Voigtel [2]). Quibus hydatidibus totus persaepe uterus impletus est (hydrometra hydatidosa [3]).

F. Heteroplasmata alia.

§. 14. *a) Ossificationes*, concrementa calcaria frequentia sunt in uterinali plerumque superficie (Hueter [4]), non minus tamen in foetali et in parenchymate. Quas Ficinus ex iisdem partibus, quibus ossa componuntur, chemice invenit et Carus [5]) inter 100 placentas 5 vel 8 cum ossificationibus internis, 2 vel 3 cum calcaribus nucleis (tuberculis?) in feminis male nutritis, scrophulosis, (tuberculosis?) praecipue vetulis (arthriticis?) reperit [6]). Obliteratione et ossificatione arteriarum prae ceteris haec concrementa foetalis planitiei effici perfectâque placentae maturitate deposita calcaria quasi normalia exoriri jam diximus (sicuti ipsa senectus ad organorum ossificationem prona est). Aucta enim hac et praecipitata vi formandi tale quid jam prius fit, inflammatione non semper antecedente. Inde ab utero tantum in placentam depositiones fieri, quod Carus contendit, satis refutatur ossificationibus in parenchymate latereque foe-

---

[1]) Bulletin de la faculté de Med. 1804. No. 10.

[2]) l. c. III. 566.

[3]) Busch et Moser. II. 521.

[4]) l. c. 57.

[5]) Gem. Z. I. 3. 615. Depicta est talis pl. a Murat l. c.

[6]) Garain (Voigtel l. c. III. 567.) ossificationem superficiei uterinae pl. 3 – 4''' in spongiosam ejus telam prominentem, foetum tamen plane perfectum vidisse se narrat.

tali confectis. Quae Rokitansky [1]) nodosa vel funiformia (arteriae obliteratae?) concrementa esse dicit, quae in tela post inflammationem vastata vel coagulis fibrinae ex haemorrhagia ortis effecta esse videntur. Concretiones autem cum utero vitiaque partus secundinarum eo majora esse elucet.

b) *Lithiasis* placentae a veteribus medicis observata [2]), ossificationibus adnumeranda videtur.

c) *Tumores benigni.* Observati sunt tumores sarcomatosi, steatomatosi (Pl. obesa) [3]), cartilaginei [4]), fibrosi [5]), varie duri. Memorandus est annulus ille fibrosus circa placentam. Praeter tendineam striam velamentorum circa pl. hic ex inflammatione praegressa peripherica et densatione, saepe vero per metamorphosin coagulorum, fibrosa durissima concretio marginum placentae cum utero exstitit.

d) *Tumores malignos, carcinomata* Rokitansky [6]) recte mihi ficta et obsoleta judicare videtur, quae benigna cum induratione vel corrugatis coagulis commutata sint. Revera quidem nulla propria signa diagnostica alia observatores indicant, nisi scirrhosam substantiam fuisse eburneam, luteam, tuberosam, nonnullas cystas et perpauca vasa obliterata continere (Busch et Moser [7]).

---

[1]) III. 615.

[2]) cf. Voigtel III. 567. de omnibus his casibus, veluti de rubro lapide ℥ vij pond.

[3]) Voigtel eod. l. de nodo ℥ vij*β* pond. (Ruysch, Clarke); El. v. Siebold, l. c. I. §. 699; Busch et Moser, IV. 193.

[4]) Frank, N. Z. 1834. II. 261.

[5]) Treuner et Werner (Starks Archiv etc. II. I. 37. et III. 682.) tumores texturae tendinis Achillis describunt.

[6]) III. 616. — [7]) IV. 195.

Nec facile intelligi potest carcinoma effici posse in organo, quod per breve tantum tempus fungatur inferioreque organisationis in gradu positum maneat; ita ut omnino fere tempus non dari putem exoriendi tam lenti scirrhi, vel aperti carcinomatis, quod Troll [1]) se observasse vult. Omni igitur jure scirrhum pro induratione, carcinoma apertum pro putrescentia vel phthisi pl. habeamus. Carcinoma vero uteri, cum quo graviditas simul esse potest, in placentam transire non nego, quamvis valde dubito, quum haud sciam an tali loco placenta gignatur. — *Fungos* pl. nunquam reperi, quamquam hi fortasse facilius existere possint, nec polypos, tumores „erectiles", telangiectasias etc. — Quorum omnium pseudoplasmatum caussae plerumque inflammatio chronica ex erythrosi vel traumatis iteratis, perversus organismi in hoc loco nisus, partialis placentae per graviditatem solutio, dyscrases, quae eum locum occupaverunt, habendae sunt, praesertim concrementorum in placenta uterina telaque intervasculari. Diagnosis singularis post partum demum edi potest, existentiam eorum retardatione secundinarum jam cognoscimus.

§. 15. *G. Haemorrhagias*, traumatis, convulsionibus uteri gravidi indeque solutione praematurâ vel rupturâ, nimiâ erythrosi (apoplexia placentae §. 7.) effici diximus.

---

[1]) Diss. de placentae morbis. 1835.

II. PLACENTAE MORBI IN RELATIONE SUA AD UTERUM ET OVUM ET PARTUM IPSUM.

Placenta per se omnino sana esse potest, sed in his conditionibus vitia exstant. Quorum caussa partim in ea ipsa, partim in uteri ovique morbis quaerenda est, cum quibus saepe proprii quoque placentae morbi juncti sunt.

A. Ectopiae.

§. 16. Insertio irregularis est; *regularis vero in laterali superiore postico uteri segmento,* omnino igitur *circa tubarum ostia* cf. §. 18. Omni cuique tamen uteri loco potest esse affixa, prorsus priori vel posteriori parieti, prorsus lateribus, fundo ipsi, tubis dilatatis, collo denique uteri, i. e. centraliter sive plus minus excentrice super os uteri. (Num in vagina etiam [1]), valde dubito). Quas irregulares sedes, excepta utraque posteriore, primâ specie, hanc alterâ complectimur. Antea

§. 17. *de sede pl. in graviditate extrauterina* aliqua. In graviditate tubaria et interstitiali — quae stricte eaedem sunt (Joa. Mueller) — placenta plerumque perfici nequit, quum in illis mater rupturâ tubae, in his ovum pressu tertio quartove mense obeat, ubi in ipsa regulari ovi evolutione placenta nondum exstat, eo minus in angustata. In graviditate abdominali vel ovaria impedita haud est et planitie modo solita parieti uteri simili

---

[1]) cf. Voigtel, III. 563. et recentiores quoque casus, ubi tale quid credebatur.

caret sede, quam vero natura creat. Ita in graviditate ovaria Boehmer [1]) jam ovarium externe fibrosum, interne vasis abundans, maxime ubi placenta adhaerebat, villoso strato celluloso obtectum, serotinae instar, invenit. Tale quid ipse vidi et in omni fere museo anatomico videndum. In graviditate abdominali placenta cuivis organo affigi potest, maxime viscerali vel parietali peritonaeo. De foetus nutritione dubites, si de organo placentae tam alieno audis. Quod quidem plane non esse, Carus [2]) inquit: totum enim internum uterum, per tubarum finem abdominalem cum peritonaeo „verum continuum" conficere eademque igitur superficie plasticae membranae aliter tantum formatae ovum nutriri. Quod si probare nobis non displiceat, quum membrana mucosa uteri serosis tunicis appropinquet (hydrometra interna); audax tamen videtur, qui serosum peritonaeum tam aptum putet, ut non vehementer mutatum pro tunicae mucosae (uteri etc.) fungi possit, etsi utrumque „continuum" conficiat. — Placenta plerumque major sed tenuior, vasis exiguis est, quia locus, ubi insidet, non paratus quasi ad hanc functionem, tantum praestare nequit, quare placenta, ut alimentum necessarium paret, longius extenditur, quod facilius, quam in utero, potest. Sed in graviditate ovaria etiam placentam plane solitam invenit Susewind [3]), Duverney [4]) et Ramsey [5]) saccum etiam utero analogum, cui placenta adhaerebat, (ovarium dilatatum?) massa omnino similiter intervasculari repererunt. Mira-

[1]) Meckel, l. c. II a. pag. 166.

[2]) l. c. II. 408.

[3]) diss. de gravid. ovarii 1820.

[4]) Oeuvres anatom. II. 359.

[5]) Meckel, l. c. II a. pag. 164 et 167.

bilissimum est Patunnae [1]) exemplar, ubi ectopia placentae cum ectopia graviditatis abdominalis juncta, placentam in naturalem sedem reposuit. Foetus enim in abdomine siti chorda per tubam ad placentam in utero rite formatam pergebat. De speciali sede ad et intra singula organa abdominis [2]) latius disserendi spatium non permittit.

§. 18. *a) Sede placentae in uno quatuor laterum uteri sive in fundo tubisque* foetus nutritio non inhibetur; sed partus plus minus turbatur: paululum sede placentae prorsus in posteriori pariete, quae maxime legali appropinquat; magis fundo, quo contractionum vis inhibetur. Quoniam axioma judicandum, naturaeque contractionum effectus consentaneum est, ut locus uteri, ubi placenta insidet, non contrahatur, quo placenta statim destringeretur, illeque locus quasi hypomochlion est, ad quod omnes partes appetant [3]); dein quia dolores propulsivi maxime e fundo incipiunt, dum contractiones parietum magis rotationis foetus efficiant: — satis elucet, vim expulsivam ipsam, si placenta fundo insideat, cohiberi, nisi praematura placentae solutione fundus liberetur; ideoque sedem normalem placentam non in fundo esse posse. Atqui posticum illud, de quo diximus, uteri segmentum laterale superius, ubi placentam justo insidere contendimus, valide contrahi omnino non debet; foetum enim ad ramos horizontales ossis pubis et ossa

---

[1]) Epistol. contin. hist. foet. sine involucris etc. Wien 1765. cf. Meckel, eod. l. 168.

[2]) vid. casus tales in Meckel, eod. l. 174. etc.

[3]) cf. Busch et Moser, III. art. Mechanismus d. Geb. et IV. 197.

innominata cogeret; quo consilio natura huic loco placentam imposuit. Qua de caussa Schmidt[1]), veteres auctores sequens, minus apte: »Genau genommen, inquit, ist nur der Muttergrund als der rechte Ort für die Placenta zu betrachten.« Ipse enim fundus[2]) cum pariete antico valide se contrahere foetumque inferiorem, initio paullo posteriorem versus regionem, secundum lineam directoriam pelvis, depellere debet. — Placenta oritur, ubi ovulum e tuba intrans deciduam veram replicat (Wagner[3]) et ex villis quidem chorii eo tantummodo loco permanentibus et ex decidua serotina veraque, quae omnia inter se concreta et novis vasis pertexta sunt[4]). Ostio autem tubae adversa pars deciduae verae aptissima ad replicationem est, neque intelligitur, naturali modo ovulum deorsum vel immo sursum ad fundum ascendens, ibi demum replicationem efficere. Magis posteriori pa-

---

1) l. c. §. 533.

2) Fundus enim pars uteri est supra tubarum ostia sita; Soemmering: Lehre vom Bau d. m. K.; umgearbeitet; V. Eingeweidelehre von Huschke, pag. 472.

3) l. c. §. 79. u. 82.

4) Quod ejus tantum loci remanent villi, quum ceterae chorii partes laeves fiant, pressu, quem membr. reflexa ubique includens, protrusa eoque distenta in totum chorium, excepto hoc uno loco, exercet, fieri videtur. Quare, quae Wagner §. 82. dicit: Nur da, wo die Nabelgefäſse sich stark entwickeln, wachsen auch die Zotten fort, und dies erfolgt gewöhnlich an der Umschlagsstelle der decidua vera und reflexa — forte inversa rectius dici possunt: ubi tantum villi (permanere et) crescere possunt, in ipso replicationis loco vasa etiam umbilicalia, placenta etc. existere possunt; „denn die im übrigen Umfange des chorium anfangs auch entstehenden Gefäſse, die mit den Zotten in die reflexa hinein wachsen, verkümmern bald,“ Wagner pergit.

rieti inhaerere videri puto placentam, quia paries anticus ad majorem ambitum accrescit, quam posticus vertebris impositus, quum anticus integumentis abdominis cedentibus adversus sit (cf. de sede antica infra dicenda). — Itaque superior lateralis angulus aptissimus ad replicationem, serotinam formandam, villorum luxuriem, placentae matricem est. Quod vero dextro lateri placenta saepius insidere fertur, eo fieri puto, quod foetus positiones abdomine dextrum versus frequentiores sint; foetus enim chorda umbil. aut circumveniri aut »equitare« deberet [1].

Sedes igitur *placentae in fundo uteri* mala vel pejor est, quam prorsus in postico pariete. Quod ex sequelis suis elucet. An sola vitiosum foetus situm efficiat, sicuti aliae anomales sedes (Busch et Moser [2]), dubito,

---

[1]) Si nostra placentae formationis deductio vera sit, illaque dextro latere saepius inveniatur, inde dextrum ovarium uberius videatur, quod quidem discrimen inter utrumque ovarium quum hac in re, tum in morbis quibusdam (hydrope, scirrho) observatum esse dicitur. Cui sententiae relatio Rokitansky, qua inter 6 graviditates tubarias 5 in dextra tuba fuerint (III. 607.) admodum opportuna esset, nisi Heim, aeque gravis auctor, 8 ejusmodi graviditates in sinistra tuba enarraret (Erfahrungen u. Bemerk. über Schwangerschaft aufser d. Gebärmutter, 1812. pag. 6. etc.). — Naegele (die geburtshülfl. Auscultation, 1838. pag. 83. etc.) sinistro lateri majorem vindicat frequentiam, quod auscultatione confirmari dicit; placentam deinde plerumque paullo inferius ac medio utero insidere contendit, quum rima velamentorum uno latere a margine placentae $2\frac{1}{2}$—3″ altero quadruplo vel quintuplo remotior sit; id quod nostrae sententiae de pl. sede normali admodum favet. Idem Ed. v. Siebold (l. c. p. 118.). Nos quidem frequentioris in altero latere sedis opinioni non multum confideamus, nisi caussa supra dicta nititur, majore enim infantis situs „primi" frequentia.

[2]) l. c. IV. 197.

perbrevi (circumvolutâ) chordâ fieri possit; motus tamen foetales obtegere solet. In partu dolorum directio divertitur placentaeque solutio retardatur, praesertim si chorda imperite trahenda eam accelerare velles. Tum enim tam facile pars placentae solvitur, rumpitur cum chorda, uterus etiam invertitur. Etsi forte rite placenta a fundo solveretur, non margine ut in laterali sede, sed foetali toto plano centrice in os uteri intraret eoque expelli cunctaretur (§. 27.)

Lateralis vero *sedes* modo aeque opportuna ac postica est, modo aeque periculosa atque antica, modo ipsa placenta praevia peripherica fit. Sed maxime et graviditatem et partum *sedes antica* periclitatur. Namque tum ei loco placenta inhaeret, qui se contrahens caput ab arcu pubis in excavationem sacralem pellere debet: quod quum non fiat, contraria dolorum directio praevalet, ita ut caput in symphysin nitatur, unde ibi dolor, stranguria, uti in »abdomine pendulo.« Jam in graviditate hanc anomalem placentae sedem apparere Wenzel [1]) contendit, quum motus foetales magis in regione postica, objective et subjective, sentiantur, eoque minus certe, (quod crassa placenta inter foetum ac manum nostram est), postea etiam omnino motus et partes foetales per abdominis integumenta non amplius sentiri, quamvis 7 vel 8 mense molliora sint. Fundum etiam uteri difficilius tangi, uterum pyriformem non esse, umbilicum insolito detergere (prius et magis latitudinem versus) abdomenque supra umbilicum saepe constrictum dextrorsum vel sinistrorsum prominere, praecipue labium uterinum anticum tumescere et postico longius esse, contractionibus non mutari, idque, si attol-

---

[1]) Gem. Z. I. 20.

las, dolere, quo simul regio vesicalis trahi videatur. Partus incipiens solita signa deesse, dolores magis secundum vertebras sentiri et minus arcum versus pubis, sed magis femora versus dirigi. Ceterum partus multo difficilior, contractiones et oris uterini apertura inaequales sunt. D'Outrepont inter 11 tendinosas concretiones octies placentam ad anticum parietem affixam invenit easque ex inflammatione traumatica ortas esse recte putat, quippe quae hic eo facilius effici debeat. Anomaliae etiam solutionis et expulsionis placentae haud rarae sunt. —

Placenta *dilatatis in tubis* rarissime reperitur (a d'Outrepont, Rieke, nuper Payan [1]), quod pro imperfecta graviditate tubaria quasi habendum est. Vasa placentae in uteri cavum prominent, tubaeque ostium valde dilatatum est. Aut abortus sequitur aut eutocia in tempore, si tuba placentam expellere satis valet, aut artificiosa solutio necessaria fit sive ob insufficientiam contractionum tubae, ex eaque haemorrhagias ortas, sive ob incarcerationem placentae. Diagnosin, quamvis non certam sumimus ex inaequali forma uteri, qui in duas partes divisus apparet, qualis apud geminos esse dicitur et ex inaequali in partu contractione: — deinde ex uteri figura post partum etiam permanente inaequali, volumine quamvis diminuto. Quae signa per se intelliges. Optimum certe signum percussione quaerendum erit, tumor enim in utero lateralis. Tubae ruptura vix unquam orta fuerit.

§. 19. *b) Placenta praevia* inferiori segmento uteri insidet; quod periculosissimum nec tamen rarissimum placentae est vitium.

---

[1]) Monthly Journal, Novbr. 1845. cf. Schmidt's Jahrbücher, 1846. 49. 2. No. 2.

De historia et frequentia nonnulla: Morbus iste fortuito, sectione cognoscebatur saeculo XVIII [1]), etsi non nimis difficilis intellectu est. Antea ineptus ille »culbut,« quem foetus non bene fecisset placentamque deripuisset, credebatur [2]). De frequentia auctores magnopere dissentiunt. Quam Wenzel [3]) periodice septem per singulos annos augeri, d'Outrepont [4]), Saxtorph [5]), Schwarzer [6]) vel epidemicam, Boër [7]) quibusdam anni, bellorum temporibus El. v. Siebold [8]) esse docent, quibus vehementes corporis motus, concussiones eoque ovuli descensus (cf. infra) eveniant. Comparatis inter se triginta relationibus, quas ex scriptoribus et nonnullis annalibus obstetriciis collegi, inter 312 partus unam plac. praeviam inveni (1480 maximum, 56 minimum). Ex his periodicam etiam frequentiam negare nequeo. Vitium in primiparis et multiparis, juvenilibus et vetulis, robustis et debilibus matribus aeque crebra esse solet (Carus [9]); plerique tamen in multiparis frequentiorem esse malunt (F. B. Osiander [10]), El. v. Siebold [11]). Certe vero pl.

---

[1]) cf. Platner resp. Heffter, de pl. praev. 1804. et Oberteuffer in Stark Archiv, f. Geb. I. 2. pag I et II. pag. 1—8.

[2]) Primus refutat Seyler pr. Schacher, de pl. ut. morbis 1719. §. 8.

[3]) Gem. Z. I. 1. 77.

[4]) 7 casus per 4 hebdom., 9 per 5 observavit Gem. Z. II. 3. 541. et V. 4. 537.

[5]) de haemorrh. ut. solut. pl. in orif. int. seq. 1774.

[6]) l. c. II. §. 427.

[7]) Hussian, Hdb. d. Geburtsh. II. 24.

[8]) l. c. I. §. 702. — [9]) l. c. II. §. 1494.

[10]) Progr. de caussa insert. plac. in uteri orif. etc. 1792. et Denkwürdigk. f. d. Heilk. pag. 308.

[11]) eod. loc.

praevia non semper cognoscitur, quippe quâ saepius abortus afferatur, cui quidem id proprium esse Wenzel dicit, ut ovum involucris integris a placenta molli servatis abeat.

Pl. praeviae gradus: limbus tantum in os uteri imminet, — pl. pr. peripherica — vel centrum plus minus super eo est, — pl. pr. centralis; — illa frequentius invenitur.

Aetiologia: Placenta formatur, ubi decidua reflectitur ergoque ovum adhaeret et serotina oritur (cf. §. 18). Opponi mihi possit, replicationem una cum ovi in cavum uteri introitu, nisi jam prius fieri: — 12—16 diebus post conceptionem, ex ovi canini analogia (Wagner[1]) — placentam vero tertio demum quartove mense formari incipere. Sed vere tantummodo tum demum decidua reflectitur, quum ovum tantum sit, ut inter deciduam atque uterum spatium extendat quoddam, deciduâque vera, tunc reflexâ prorsus induatur. Itaque si ovulum, tum jam magis amplum, quavis re — imprimis concussionibus, diuturno statu foeminae erecto paullo post ovi in uterum introitum (cf. quae de epidemicâ in bellis frequentiâ diximus) — commoturum esset, ut descenderet inter uterum et deciduam veram: haec membrana etiam magis abinde propelletur, villi chorii in inferiore magis ovo formabantur, itaque m. serotina in inferiore utero, placenta denique praevia peripherica (saepius) vel centralis existet. Vis enim formatrix uteri ad gignendam placentam uterinam ovo suscitatur, nec nisi rarissime, morbosa uteri ipsius tela igitur, vel aberratio vis formatricis uteri solae probabuntur caussae.

Nervorum ergo affectiones, animi matris motus, nisi

---

[1]) l. c. §. 70.

eadem, quae bello descripsimus indirecte efficiant, pl. praeviam gignere, vi uterinali aberrante, mihi quidem opinio videtur vaga. — Sed quasi dynamice etiam hoc vitium quamvis difficilius, interpretari potes, quum chorii villi aucto formandi nisu sponte deorsum accrescerent, si ovum tertio quartove mense, uteri cavum jam fere implens, ad latus inclinaret, forte propter uteri obliquum situm, obliquitatem, retro-vel antroversionem, id quod frequenti complicationi obliqui foetus situs sive transversi cum pl. praevia non repugnat [1]; — denique, sed rarissime, uterum ipso loco, ubi placenta rite formari opus sit, minus aptum esse, supponi licet, propter degenerationes ibidem, dum inferiora loca melius valeant, quo placenta elliptica, forte peripherica, insertione chordae admodum excentrica, seu velamentali formetur. Busch et Moser [2]) pro caussa habent vitiosam chordae umbil. directionem, (vel quod rectius dicatur, ectopicam vasorum umbil. formationem), i. e. ex iis, quae supra diximus, chorii villorum, ita ut, si uterus simul sit aegrotus, pl. praevia — (vel alia sedes, veluti in fundo) — vel, si non sit, insertio velamentosa perfecta existat. Unde sit vitiosa illa chordae directio non intelliges, nisi forte supposueris, evolutionem chordae legibus formativis a placenta exoriente »attrahi«; quod nihil aliud — sine

---

[1]) Nec vero, quod Carus (II. §. 1499) contendit, irregularis placentae sedes obliqui situs causa, sed utrumque eademque re efficitur, laterali ovi descensu. Quanta sit frequentia situum foetus obliquorum, ex iis, quae Stein sen. (Theor. Anleit. z. Geburtsh. 1800. I. §. 704), d'Outrepont (Gem. Z. V. 4. 537 — inter 38 partus c. pl. praev. 35 situs obliqui), Carus, Doering, Haase (Gem. Z. I. 615, III. 105, IV. 429.) referunt, apparet.

[2]) l. c. IV. 201.

ambagibus — est, nisi chordam in placentam increscere, ubi haec formari nitatur ac — possit, quod nobis erat demonstrandum.

Restant aliae de hac re sententiae investigandae. Osiander[1]) et Stein[2]) (seniores) propriam ovi pondus erectumque foeminae statum paullo post conceptionem accusant, sed ovulum post 12—16 dies in uterum demum pervenit eique tam parvo, microscopico, vix verum pondus tam mature attribuendum censeam. Veri tamen jam vestigium auctores illi sequuntur, tempore tantum errant. Busch et Moser nostrae de situs per res mechanicas mutatione sententiae repugnant, rationem autem non proferunt; cur enim fieri non possit, ut ovum usque ad os uteri internum descendat, ita ut pl. praevia centralis existat, vix intelligimus. Wilde quoque accusat organicas, plasticas vires illas; Osiander plures celeriter prosequentes graviditates, quia in multiparis plerumque pl. praeviam observavit, quibus uteri parietes justo latius pateant ovumque cavum uteri adeptum — non tamen pondere suo solo, uti putat, sed — eo facilius concussionibus dimittatur.

§. 20. *Symptomata per graviditatem* (*Metrorrhagiae e pl. praev.*). Quantuscunque is morbus, tam simplicia signa sunt, plerumque etiam diagnosis haud latet, ultima certe graviditate. Septimo enim mense, usque nono repente sine prodromis vel occasionibus externis, metrorrhagia plus minus copiosa oritur. Quae si tranquille femina cubat et potu utitur refrigeratorio, cessat. Sed vehementior et in dies celerior et copiosior redit

---

[1]) In programmate illo jam cit.

[2]) l. c. I. §. 360.

atypice, ut anaemia mox sequatur. Dolores denique, plerumque praematuri, partum incipiunt. Interdum effusiones illae per graviditatem desunt earumque prima atque vehementissima solito graviditatis fine, quum os uteri aperiatur, prorumpit (Busch[1]). Betschler per postremas 6—8 hebdomades etiam liquorem cruentum aquosum continuo e vagina fluere vidit. Ita graviditas justum assequi finem potest. — Haemorrhagiae autem eo fiunt, quod inferior uteri pars mensibus tribus ultimis celerius extendatur, quum placenta acmen formationis paene adepta non amplius crescat. Quo facto placenta dissolvitur ab uteri collo patescente, ut in partu ipso, ubi e contrario tantum uterus contrahitur. Interdum sinus uteri ex placenta integri evadunt; (Busch et Moser[2]) itaque haemorrhagiae desunt; quod quidem rarum est, quum, tenerrimi, saepius dirumpantur. Coagulato sanguine, qui per os uteri angustum difficile effluit, mox trombus conficitur, haemorrhagia sistit, paullo post tamen redit. Quae dissolutio interdum in pl. praevia peripherica, minoris praecipue gradus, ne necessaria quidem est, quum colli uterini libera tantum pars extendatur, ea autem, cui placenta insidet, non mutetur. —

Diagnosin ex his repentinis haemorrhagiis percipimus atypicis, quae hoc ipso a catameniis differunt, et e signis topicis. Nam portio vaginalis globosior, mollior, longior manet, quam tunc temporis esse debet; quod quidem in multigravidis fallit; incauta exploratione sanguis etiam profluit, semper digitus cruore tingitur. Per os uteri paullum apertum certe, per laquear vaginae interdum

---

[1]) l. c. §. 496.

[2]) l. c. I. 462. et IV. 202.

obscure corpus quoddam molle, cotyledonibus simile sentitur, mollius, quam ut caput, majus, ut clunes sint; si pl. praevia peripherica est, latere libero velamenta praeviaque infantis pars juxta tuberosum placentae limbum sentiuntur. Strepitus deinde placentalis solito profundius saepe super symphysin pubis, sed minus clarus audiri dicitur; id quod, si vere a placenta ille strepitus oriretur, facile eluceret, sed omnino denegatur, cui prorsus equidem assentiam [1]). Etsi igitur diagnosis per graviditatem dubia est, tamen haec signa suspicionem movent, quod sufficit. — Molâ tamdiu relictâ, difficilius crassis velamentis, quae vesicam tensam formant, denique (Horstmann [2]), gelatinosâ inter chorium et amnium membrana, (tunica media Bischoffii) falli possumus. Saepe cum sede praevia alii etiam placentae morbi juncti sunt, veluti Atrophia (d'Outrepont), ossificationes et fibroides (Hueter) erythrosis sive anaemia (Betschler).

§. 21. *Symptomata et diagnosis plac. praeviae inter partum. Dystocia e plac. praevia.* — Quo latius os uteri aperitur, eo magis placenta ab uteri collo dissolvitur et dirupti sinus sanguinem matris effundunt. Similiter sanguinis per placentam foetalis circuitus cessat. Dolores sensim silent, quum sanguinis ingens jactura anaemiam provocat, itaque mater perire potest, priusquam os uterinum satis apertum est. Rarissime, capite praevio, uterus hyperdynamice adeo sese contrahere valet, ut vel per placentam diruptam caput protrudatur (§. 6.), vel eâ divulsâ et propulsâ foetus capite galeato edatur (pro-

---

[1]) cf. Busch et Moser l. c. I. art. Auscultation.

[2]) Diss. de pl. praevia. 1839.

lapsus placentae cf. §. 23. β). Utrumque maxime foetum periclitatur [1]). Prolapsus pl. eo etiam periculosior — omisso foetus situ forte simul obliquo, moraque ex eo sequente — quod placenta caput circumdans et cum eo simul in pelvim intrans partum inhibere potest. Metrorrhagiae interdum per 3 vel 7 dies durant, sanguis enim perpetuo e vagina destillat, contractiones desinunt, vires collabuntur, lipothymiae, mors intrant. Sanguis facultatem coagulandi amittit, pallide bruneus fit, genitalia corrodit, nec raro pneumorrhagia accedit (Busch [2]), Schwarzer [3]). Praeterea animi perculsio, quam et anaemia et totus partus tristis eventus in matrem facit, ingentis pro contractionibus momenti est. Rarum sed faustum exitum natura in placenta tantum non nimis peripherica eo affert, ut margo placentae capite (clunibus) exeunte ad uterum apprimatur itaque »tamponatur:« quo facto foetus et placenta rite eduntur.

Diagnosis expedita est, praesertim quum medicus talem infelicem feminam jam gravidam observaverit.

B. Ecchroniae.

§. 22. Ita anomalias nominamus temporis, quo aliquid naturali pacto fieri debeat, ita ut aut praemature fiat, aut sero.

---

[1]) Bailey tamen infantem servatum in prolapsu pl. vidit, Medic. report. XVI. p. 458. cf. Janus 1846. I. 4. 761.

[2]) l. c. §. 793.

[3]) l. c. II. §. 428.

a) Anachroniae. Placenta α) praemature solvitur (dystocia e pl. (et ovi totius) praematura solutione).

§. 23. *Caussae* in placenta ejusque cum utero connexu — Anachr. organicae; — in morbis uteri et vi — A. dynamicae; — in externis rebus — A. traumaticae — quaerendae sunt. De primis illis §§. 8, 10 seq. jam disseruimus; placenta prius languescit ex anaemia, malacia, phthisi, hydrope. — Interdum in placenta ipsa nihil morbosi invenitur, sed ansae vasorum non sat firme cinctae inter se, tela intervascularis admodum laxa, caduca, parca apparet [1]). Caussa magis vis gignendi matris debilitata habenda est, usu praecipue mercurii longo, per graviditatem, syphilide, leucorrhoea chronica, phthisi pulmonali, aliis blennorrhoeis [2]). Difficilius autem, unde haemorrhagiae simul oriantur, explicandum erit, quum hic uteri venae incolumes solvi facilius potuisse videantur. Fragilitas autem parietum vasorum et dissolutio sanguinis certe reputetur. Tota tamen haec res obscura est idque tantum constat, interdum sine omnibus traumatis, debiles imprimis feminas (Carus [3]) etiam imbecillem virilitatem caussam judicat (?!), quum praeterea jam habitualis ad abortum inclinatio adsit, metrorrhagiis corripi foetusque mori. Itaque cura prophylactica roborat, nam ad reditum inclinatio abortus periculosissima est, praesertim inde orti [4]).

---

[1]) cf. **Busch** et **Moser**, IV. 210.

[2]) **Hueter**, l. c. 15.

[3]) l. c. II. §. 1509.

[4]) Sic equidem feminam vidi, quae intra unum et dimidium annum quinquies abortum perpessa est.

Anachr. dynamica plerumque justo demum graviditatis fine existere et solet et potest: hyperdynamiâ uteri, erythrosin forte vel remedia fervescentia, nimium cubiculi calorem sequente, sive nimio musculorum voluntariorum in doloribus adjumento, prima jam vel secunda periodo saepe provocatur. Sanguinis defluvium eam significat, nisi apertura pelvis superior jam capite clausa sit, ut interna tantum haemorrhagia, quae nimia fieri nequit, exoriatur. Quae ceterum sanguinis jactura remedium vis dolorum nimiae naturale, quasi VS., est; sin ipsa nimia fit, arte partum accelerante coërceatur. Caussa denique *traumatica* fertilissima abortus solutionisque pl. praematurae est, quo omnes referimus nimii corporis motus (saltando), pressum vel concussum ventris gravidi (»Rollen, Schnüren«), nixum musculorum abdominis et diaphragmatis in ridendo, tussiendo, vomendo, alvum deponendo; pessaria, lithiasin vesicae, onaniam, coitum nimium; morbos uteri, ovi (retroversionem, molas juxta ovum sanum vigentes, polypos, alios tumores in utero seu pelvi, nimis brevem chordam, velamenta densiora — saepe in partu etiam regulari [1]). *Diagnosis* igitur sanguinis effusione praebetur. Placentam plane solutam denuo concrescere posse (Nortwyk [2]), negem, abortus statim sequitur; placenta sin parte exigua tantum soluta sit, fieri posse concedo, ut sanguine resorpto, lymphâ plasticâ exsudatâ, novâ deciduâ quasi restitutâ, iterum

---

[1]) Etiam epidemicum dicit abortum: Fikius, de abortu epid. 1679; Nasse in Meckelii Archiv II. I. 133. et El. v. Siebold, Frauenzimmerkrankh. II. 293.

[2]) Uteri hum. grav. anat. et hist. 1743.

coalescat, tanquam in vulnere per primam intentionem sanato.

β) Praematura expulsio semper placentae praeviae prolapsus nominatur (cf. §. 18 [1]).

b) Metachroniae. (Dystociae e. pl. retentione).

§. 24. Aut vitioso placentae uterique connexu, aut uteri morbis nituntur et — praeter pl. praeviam gravissimae anomaliae quum secundinarum, tum partus ipsius sunt; namque »am Nachgeburtsgeschäfte sterben ungleich mehr Kreifsende, als am eigentlichen Geburtsgeschäfte» [2]).

α) Retentio e pl. cum utero vel foetu vitiose concreto.

§. 25. De concretionibus satis jam §. 9—15 diximus. Omnes continentur tribus species his: 1. adhaesio ex perfecta nondum maturitate — Hueter [3]) in partu praematuro placentam raro statim exire, nec tamen postea putredinis quidquam inveniri dicit [4]). — 2. Adhaesio ob nimiam telae intervascularis tenacitatem et crassitudinem, ortam vel ex aucta nec minus normali formandi vi vel ex inflammatione in hypertrophiam exeunte sine indura-

---

[1]) Literatura est: J. F. Osiander, l. c. III. 435. et Gem. Z. 1832. VII. 2. et N. Z. 1846. XIX. 3, ubi, quae statistica et critica protulerunt Simpson, Churchill, Radford, disquisita sunt; dein Lossius, observ. medic. IV. obs. 24; Bull et Kory in Schmidt's Jahrb. XVII. I. 63.

[2]) Schmidt, l. c. §. 546.

[3]) l. c. 73.

[4]) Stein jun., l. c. I. 383. et 8. mense inquit, quinto placentam magis compactam esse ac dubitat, an utero non firmius adhaereat.

tione et extravasatis, quae postea etiam resorpta esse possunt. — 3. Adhaesio ex depositione anomali vel organicis mutationibus exsudatis, coagulis, concretionibus tendineis, albuminosis, calciformibus, quorum caussa inflammatio fuit cum tali exitu, vel anomalis aliqua formatio seu ovi, qua monstra etiam procreantur, seu uteri, si antea pseudoplasmata adfuerant. Haec concrementa saepe e tela placentali dissoluta utero adhaerent (Busch[1]), ita ut ea placentae uterinae (m. serotinae) potius esse appareat. Placenta tamen non modo cum utero vitiose, sed etiam cum foetu concrescit (Rokitansky[2]). Concretiones aut partiales aut totales plusque minus firmae sunt. In nonnullis feminis nunquam deesse dicuntur, ita ut praedispositio putetur vel hereditariae videantur (Hueter[3]). Saepissime pauperum feminarum sunt, quum laboribus rudibus placentitis traumatica efficiatur; haec enim semper concretionum fertilissima caussa erit, quamvis Carus[4]) dubitet. —

Signa igitur plerumque eadem ac placentitidis in ultimo stadio sunt; dolor hebes in regione placentae, quem

---

[1]) l. c. §. 800.

[2]) l. c. III. 616. Talia observarunt: Rudolphi, monstr. praeter natur. c. secund. coalit. disq. 1829; Portal, Pratique d. accouch. 1685. p. 193. Equidem nuper de gemello legisse memini, cujus placenta capiti alterius gemelli implantata fuerit. Numne forte superficies foetalis tantum exsudatis lymphaticis cum foetu conglutinavit? — Huc referenda quoque illa de coalita cum foetu chorda umbil. a Velpeau et Cloquet observata cf. Busch et Moser, l. c. III. 679.

[3]) l. c. 75.

[4]) l. c. II. §. 1500.

Ramsbotham [1]) noctu graviorem esse dicit. Partu foetus rite peracto placenta justo tempore, horae quadrante post, quamvis uterus se bene contrahat, non exit; sanguis effunditur, si placenta, uti solet, a sanis locis solvitur. Schwarzer [2]) admonet, ut animadvertatur, num haemorrhagia inter contractionem, quum uteri collum dilatetur, corpus fundusque contrahatur, an post contractionem, quum corpus contrahi desierit, augeatur, quo intelligatur, num placenta illic superiore cum parte, hic inferiore concreta sit. — Uterus altus manet, extentus, »globus« non durus fit; manu denique immissa diagnosis firmatur. Quae omnia incarceratâ placentà adesse etiam solent, sed tum inaequalis uteri forma per integumenta abdominis facile sentitur. Jacturà sanguinis irritationeque nonnunquam vis dolorum turbatur, tumque incarceratio etiam sequitur, partiali praecipue solutione, quum pars soluta ore uteri recludatur. Saepe vero placenta exire videtur, sed pars concreta remanet, quod etiam post solutionem artificialem fieri potest. Vel haec tamen 12—14 horis post sponte soluta sine periculo exit, vel lochiis dissolvitur. Resorptio rara et dubia est [3]). Dicuntur ejusmodi placentae fragmenta diu restitisse [4]), porro etiam crevisse, tendinea praecipue in concretione, primo secundove adhaesionis gradu et falsas molas formasse (Hue-

---

[1]) Practical observ. of midwifery etc. 1832. tom. II. 127.

[2]) l. c. II. 109.

[3]) cf. Busch et Moser, IV. 226. et Boivin, observ. et reflex. sur les cas d'absorpt. du pl. 1829.

[4]) Schoeller (Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1842. No. 7. (per 11 hebdom.); Voigtel (III. 564.) per 60—80 dies; Osiander (III. 448.) per 62 dies retenta vidit.

ter [1]), Busch [2]) et in polypos degenerasse, sicuti in aliis casibus omnes sequelae defuerunt [3]): sed equidem hac in re nullo pacto tantopere omni cura caruerim, veluti et multi prioris [4]) et nostrae aetatis perpauci medici; nam qui semel metrophlebitidis septicae sequelas viderit, denuo videre certe noluerit. Metrorrhagiis enim iteratis interiori in uteri plano suppuratio oritur ad solvendam placentam, quae corpus alienum facta est. Quo exorta irritatio in uterum, vaginam, peritonaeum transit, resorptione ichoris ex partibus putrefactis febris putrida cum vehementi nervorum sympathia sequitur, secretiones cadaverose foetent, lochia admodum copiosa putrida sunt, ichore gangraenoso mixta; consumptis tandem viribus, mors sequitur. Sectione putrescentia uteri vaginaeque, pus in venis immo in pulmonibus, ubi cavernae formatae et eodem, quo uterus, ichore impletae visae sunt (Betschler), invenitur. Feminae validae modicam talem sepsin superant et putridae reliquiae 3—14 diebus aut exeunt aut absorbentur (?) [5]) tumque periculosa tetraque symptomata perdurant et totum corpus pilique ipsi late foetent.

---

[1]) l. c. 58.

[2]) Busch et Moser, III. 556.

[3]) Froriep, Theor. prakt. Hdb. f. Gbtsh. 1802. §. 423.

[4]) El. v. Siebold, l. c. II. 242 et 5. — cf. Aepli, die sichere Zurücklassung d. Nachgeburt. 1776. et Henschel: Kann und darf man die N. zurückl. 1805. et Rusts Magaz. VII. 1; Wiegand, v. d. Urs. u. Beh. d. Nachg.-Zögerungen, 1803; Kilian, Operationslehre, II. 899.

[5]) Busch, l. c. §. 802.

Retentio placentae ex uteri morbis.

§. 26. Plane igitur sana placenta et post justam solutionem retineri potest, saepe tamen illae quoque, quas diximus, retentiones simul adsunt.

Caussae sunt:

1. *Ectopiae uteri: a*) Situ obliquo, obliquitate, antroversione uteri, placenta pelvi annititur, etsi soluta sit; hae tamen anomaliae plerumque in partu infantis cognitae jam dimotae sunt. *b*) Procidentia uteri; incompletus prolapsus partu infantis completus fieri solet, eoque in situ uterus, partibus vicinis non nixus vim exercere non potest. — *c*) Inversio uteri saepe cum prolapsu, chordâ umbil. nimis tractà aut si ista brevior est, in partu capite galeato conficitur. Incompletae inversionis haud facilis est diagnosis; nam fundus uteri quasi sentitur placenta, quae in os uterinum intret; per integumenta tamen abdominis inversionem senties, perite chordam umbil. trahens (Hueter [1]). — Graviora sunt

2. *Vitia uteri dynamica* [2]): *a*) Adynamia; dolores ad expellendam placentam omnino morantur, uterus altus ac mollis manet. Quod complures horas durare potest, donec lenes contractiones demum incipiunt partumque perficiunt. Quod vero placenta tam lente solvitur et sinus tam parum comprimuntur, atonicae haemorrhagiae existunt; sanguis non profunditur, sed continuo copiose

---

[1]) l. c. 78—81.

[2]) cf. die dynamischen Geburtsstörungen von Hueter, 1830. Bd. I. pag. 98. ff.

e vagina destillat, mox anaemia, mors inter convulsiones intrat. — 2. Dysdynamia uteri, incarcerati placentae: dolores spastici eo irregulariores, quo vehementiores haemorrhagiae, quae plerumque adsunt, quum sanguis effluere modo potest, simulatque uterus spastice clausus sese aperiat. Quae stricturae ubique esse possunt et saepe in particula tantum uteri fiunt (Carus[1]), Puzos[2]). Semper vero uterum defigurant, indeque diagnosin sumas. — Frequentissimam hoc spasmo corporis uterus formam horologii arenarii praebet, superiore parte placentam incarcerante. Quare adeo fallimur, ut rupturam uteri putemus, quum fundum in eoque foramen sentire credamus, unde chorda umbil. dependat[3]). Spasmus quum uteri collum corripit, tum in vaginam transit, ita ut manus immitti vix possit. Ceterum primo plerumque stricturae existunt circa placentam, quae quasi res aliena irritat. — Nonnulli hunc spasmum uteri negaverunt (Levret[4]), Deleurye[5]) et doctrinam de incarceratione plac. theoriâ de obliquo uteri situ sedibusque plac. lateralibus explicarunt, rati, incarcerationem effici defectu contractionum loci insertionis, dum ceterae partes contrahantur. Sed nunc de spasmi veri in utero existentia nemo dubitat. — Denique tribus gradibus spasmi — contractione spasticâ, stricturâ, tetano — uterus corripitur

---

[1]) l. c. II. 378.

[2]) Traité des accouch. 99.

[3]) Schmidt, l. c. §. 544. tabul. 32. fig. 2.

[4]) Wahrnehmungen v. d. Urs. u. Zuf. b. schw. Geb. a. d. fr. v. Walbaum, 1761. II. 140. (Plac. enkysté).

[5]) Traité des acc. 78. cf. Feist in Gem. Z. 1832. VII. 495.

placentamque retinet (Busch et Moser [1]). — Caussae sunt omnes ipsius spasmi uteri [2]): saepe imperita chordae tractio omnesque illae concretiones pl. eum provocant. — Diagnosis ex universalibus spasmi signis, quae contrarii indolem prae se ferunt, sequitur: frigidae extremitates, facies furens, pulsus q. v. spasticus, modo nimiae vires, modo summa prostratio, etc. Defigurationes uteri semper per integumenta abdominis sentientur. Diagnosis complicationis cum concretionibus difficillima est.

§. 27. *Retentio placentae ex positione centrali, si expellitur, in ore uteri.* In eutociis permultis accidit, ut placenta rite soluta etiam peritâ funiculi tractione non exeat, quod planum placentae foetale, non plicatum cum limbo provenit, sed centraliter in os uteri intrat. Validis doloribus sponte etiam expelli potest — evolutio quasi spontanea — sed saepius eam in excavationem sacralem deprimere marginemque in vaginam detrahere oportet. Quod Hueter [3]) insertione praecipue excentrica chordae fieri putat, quum tractione chordae locus insertionis juxta centralem in ore uteri jacentem placentae partem detrahatur; nos quidem contendimus, eam retentionem in ipsa centrali chordae insertione — sponte — accidere, detractione loci excentricae insertionis, si omnino solâ chordâ trahendâ fieri possit, tolli oportere. Certe autem melius duobus digitis immissis placenta ipsa „vertenda" est. Facillime retentio illa oriri videtur, si placenta fundo

---

[1]) IV. 221. et II. art. Krampf d. Geb.

[2]) cf. Schwarzer, II. §. 209.

[3]) l. c. pag. 82.

adhaeret, quo tum certe lata cum planitie praevia depellatur. —

Impedimenta extra uterum sita, vesica vel rectum impletum, herniae, pelvis angusta, raro certe normalem secundinarum partum turbabunt atque magis etiam in partu infantis ipsius apparebunt.

VITA.

Natus sum Julius Paul, catholicus, die V. m. Junii anno MDCCCXXIV Vratislaviae, patre Antonio, quem adhuc incolumem esse laetor, matre Antonia, e gente Veith, quam ex novem jam annis dira morte praematura mihi ereptam admodum lugeo. Decem annos natus gymnasii Vratislaviensis regii catholici discipulis ab Ill. t. t. directore Elvenich adscriptus sum; autumno anni MDCCCXLI a celeberrimo directore Wissowa cum testimonio maturitatis dimissus universitatem litterarum Viadrinam petii et ab eodem Ill. Elvenich, tum fasces academicos tenente, in numerum civium academicorum receptus, primum ab Ill. Baltzer, t. t. decano, in album facultatis theologicae catholicae relatus sum. Cui per tria adscriptus semestria praecipue litteris antiquis orientalibus operam dedi et historicis. Ab jucunditate vero et amplitudine studii naturae, imprimis autem medicae artis vehementer adductus atque incitatus m. Junio a. MDCCCXLII ad facultatem medicam transii et apud Ill. Benedict, tum Rectorem magnificum, et Ill. Purkinje, t. t. decanum gratiosi medicorum ordinis, nomen dedi. Per tres deinde annos ibi medicis litteris studui et m. Aprili h. a. me Berolinum contuli, ubi ab Ill. Trendelenburg, Rectore magnifico, inter cives academicos et ab Ill. Hecker, decano maxime specta-

bili, inter studiosos artis medicae denuo receptus sum. Per hoc tempus studii mei medici interfui hisce scholis: Ill. Barkow repetitorio anatomico; Ill. Benedict de chirurgia generali et speciali, de ophthalmiatrice, de fasciis et instrumentis chirurgicis, repetitorio chirurgico, de operationibus in cadavere instituendis; Ill. Betschler de gynaecologia, de arte obstetricia; Ill. Braniss de physiologia; Cel. Burchard de operationibus obstetriciis in phantomate et de morbis infantum; Ill. Casper de medicina forensi; Cel. Duflos de chemia pharmaceutica, organica, repetitorio chemico; Ill. Elvenich de logice; Ill. Fischer de chemia experimentali; Ill. de Glocker de mineralogia; Ill. Goeppert de arte formulas medicas concinnandi, excursionibus botanicis; Ill. Gravenhorst de zoologia; Ill. Hecker de historia medica; Ill. Henschel de encyclopaedia medica, de pathologia generali, de semiotice; Ill. Klose de materia medica, de therapia generali, de morbis psychicis; Ill. Mueller de pathologica anatome; Ill. Nees ab Esenbeck de botanice generali et speciali; Ill. Beat. Otto de anatome humana et comparata, de historia foetus, de sectionibus forensibus; Ill. Pohl de physice experimentali; Ill. Purkinje de physiologia; Cel. Remer jun. de syphilide; Cel. Reymann de auscultatione et percussione; Ill. Beat. Wendt de morbis chronicis, de exanthematibus.

In theatro anatomico Ill. Beat. Otto, Ill. Barkow, in clinicis et policlinicis medicis, chirurgicis, obstetriciis, ophthalmiatricis Ill. Benedict, Betschler, Juengken, Remer sen., Romberg, Schmidt, Wolff; in operationibus in cadavere instituendis Ill. Schlemm duces mihi fuerunt gravissimi, benevolentissimi. Praeterea Exp. D. D. C. et A. Benedict, Henoch, Koehler, Neumann, Reymann, Scholz, Zeissing in exercitationibus clinicis et policlinicis practicis benigne me adjuverunt.

Quibus omnibus viris illustrissimis, celeberrimis, experientissimis gratias quas possum maximas ex intimo ac sincerrimo animo nunc ago semperque habebo.

Posteaquam jam et tentamen philosophicum et medicum atque examen rigorosum superavi, spero fore, ut hac dissertatione cum thesibus palam defensa, summi medicinae et chirurgiae honores rite in me conferantur.

THESES.

1. Placentae sedes naturalis circa tubae ostium, neque in fundo uteri, est.
2. Saltare a medico non probandum est.
3. Medici e publico aerario sunt remunerandi.
4. Omnium amputandi methodorum optima est sectio circularis, in membris quidem uno osse constructis.
5. Quo pluria nota sunt remedia contra morbum aliquem, eo minus ejus sanatio cognita est.
6. Ferrum optimum anthelminthicum est.